



### INFORMACIÓN DE REGISTRO

**Lea cuidadosamente antes de presentar una solicitud. Si tiene alguna pregunta, llame a BEAR al (916) 574-2067.**

#### **DISTRIBUIDORES DE SERVICIO ELECTRÓNICO**

El registro es obligatorio para personas, que mediante una remuneración, se dedican u ofrecen al público la reparación, servicio o mantenimiento de: hornos de microondas, televisiones, radios, grabadoras de audio o video o equipo de playback, incluyendo dispositivos de contestadoras telefónicas, videocámaras, video juegos, video monitores, máquinas de fax, copiadoras, o sistemas computacionales normalmente usados o vendidos para el uso personal, familiar, en casa o en oficina.

- El registro es obligatorio también para puntos de recepción de equipos (ubicaciones que a través de solicitudes o anuncios publicitarios aceptan el equipo para reparaciones, sea o no que las mismas se realicen realmente en ese lugar.)
- El registro es obligatorio asimismo para la instalación y reparación de radios para autos, autoestéreos, estéreos, alarmas y antenas en vehículos privados y antenas caseras, incluyendo antenas satelitales en o adyacentes a la residencia.

#### **PRINCIPALES DISTRIBUIDORES DE SERVICIO DE APARATOS ELECTRODOMÉSTICOS**

Se requiere para personas, que mediante una remuneración, se dedican u ofrecen al público la reparación, servicio o mantenimiento de: refrigeradores, neveras, estufas, lavadoras, secadoras, lavalozas, trituradores de basura, hornos de microondas y/o aire acondicionado de habitaciones normalmente usado o vendido para el uso personal, familiar, en casa u oficina o para el uso en vehículos de motor privados.

#### **DISTRIBUIDORES DE SERVICIO COMBINADO**

Se requiere para personas que se dedican a actividades que cubren los registros de servicio electrónico y de aparatos electrodomésticos

### INFORMACIÓN GENERAL

- **La revelación de su número de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés) es obligatoria para propietarios únicos, socios, funcionarios corporativos, consejeros y/o accionistas. El Número de Identificación Patronal Federal (FEIN, por sus siglas en inglés) también es obligatorio para sociedades comunes.** La Sección 30 del Código Empresarial y de Profesiones y la Ley Pública 94-455 (42 USCA 405(c)(2)(C)) autoriza la recopilación de su Número de Seguro Social. Su SSN o FEIN se usará exclusivamente para efectos de imposición fiscal, para efectos de cumplimiento con cualquier sentencia u orden para el apoyo familiar de conformidad con la Sección 11350.6 del Código de Bienestar e Instituciones, o para la verificación de la obtención de la licencia o estado de examen por una entidad de licencia o examen que utilice un examen nacional y en donde la obtención de la licencia sea recíproca con el estado de solicitud. **Si incumple con revelar su SSN o FEIN, no se procesará su solicitud para una licencia nueva o renovación Y se le reportará al Consejo Fiscal de Franquicias, que le puede imponer una multa de \$100 en su contra.**
- **El registro no es transferible.** Un registro cesará en su validez si no se renueva a la fecha de renovación anual por la Oficina (B&P Sección 9832) o cuando cualquier información proporcionada por la solicitud cesa de ser actual (B&P Sección 9833).
- Cualquier cambio en la titularidad, denominación y/o domicilio debe enviarse por escrito dentro de 30 días del cambio, con la fecha de cambio a **BEAR Licensing, 3485 Orange Grove Avenue, North Highlands, CA, 95660** (B&P Sección 9833).
- La instalación de radios para autos, autoestéreos, alarmas y antenas podrá también realizarse bajo el amparo de un registro de la oficina de California de Reparación Automotriz.
- La instalación de antenas caseras podrá realizarse también de acuerdo a las clasificaciones del Consejo Estatal de Licencias del Contratista de California.
- Su solicitud es propiedad de la Oficina y podrá transferirse a otras agencias gubernamentales y de judiciales. El nombre y domicilio del solicitante podrá revelarse al público ante una solicitud.



<b>10. <input type="checkbox"/> Sociedad:</b> Nombre y cargos impresos de los funcionarios, consejeros y empleados de administración. ( Anexe hojas adicionales en caso de ser necesario.)	
(1)Nombre:	Alguna vez se le ha declarado culpable de un delito grave o menor, que no sean violaciones de tráfico menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de contestar sí, llene el Punto 12. <b>La Solicitud no se procesará si no se contesta esta sección.</b>
Cargo:	
(1)Nombre:	Alguna vez se le ha declarado culpable de un delito grave o menor, que no sean violaciones de tráfico menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de contestar sí, llene el Punto 12. <b>La Solicitud no se procesará si no se contesta esta sección.</b>
Cargo:	
(1)Nombre:	Alguna vez se le ha declarado culpable de un delito grave o menor, que no sean violaciones de tráfico menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de contestar sí, llene el Punto 12. <b>La Solicitud no se procesará si no se contesta esta sección.</b>
Cargo:	
(1)Nombre:	Alguna vez se le ha declarado culpable de un delito grave o menor, que no sean violaciones de tráfico menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de contestar sí, llene el Punto 12. <b>La Solicitud no se procesará si no se contesta esta sección.</b>
Cargo:	
<b>1.</b> Alguno de los solicitantes, sus cónyuges, empleados, socios, socios en participación, funcionarios o miembros tenían alguna licencia estatal, certificado o registro revocado, suspendido, negado o de otra forma sujeto a una acción disciplinaria por la Oficina de Reparaciones de aparatos electrónicos y electrodomésticos o cualquier otra agencia estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de contestar sí, llene el punto 12 <b>La Solicitud no se procesará si no se contesta esta sección</b>	
<b>12.</b> Si respondió <b>SÍ</b> al hecho de haber sido declarado culpable de un delito grave o menor en el Punto 10 u 11 o si contestó <b>SÍ</b> en el Punto 12, proporcione los detalles de cada uno, incluyendo los números del código penal o los números del caso penal. (Anexe hojas adicionales en caso de ser necesario.)	
<b>Sección 2:</b> Actividades empresariales:	
<b>13.</b> ¿Es un subcontratista? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso de contestar SÍ, nombre completo, domicilio, y número de registro de la compañía que lo subcontrató. Nombre: _____ Número de registro: _____ Domicilio: _____	
<b>14.</b> Sírvase marcar todo lo que aplique respecto a su negocio: <input type="checkbox"/> Local recepción de equipos <input type="checkbox"/> Reparaciones a domicilio <input type="checkbox"/> Negocio con base en casa <input type="checkbox"/> Establecimiento	
<b>15.</b> Actividades Empresariales. Sírvase marcar todo lo que aplique respecto a su negocio: <input type="checkbox"/> Reparación Electrónica <input type="checkbox"/> Contratos del Servicio de Venta <input type="checkbox"/> Ventas al menudeo <input type="checkbox"/> Instalación Satelital <input type="checkbox"/> Instalación de Productos <input type="checkbox"/> Instalación de Aparatos <input type="checkbox"/> Reparación de computadoras <input type="checkbox"/> Automotrices <input type="checkbox"/> Reparación de Aparatos <input type="checkbox"/> Reparación de Refrigeradores	
<b>16.</b> ¿Las reparaciones se realizan en el domicilio que se menciona en el punto #4? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso de contestar NO, llene lo siguiente: Denominación del Distribuidor que realiza las reparaciones (Si difiere del punto #1): _____ Domicilio: _____ Número de registro: _____	

17. Número de permiso fiscal de ventas: \_\_\_\_\_ (Otorgado por el Consejo Estatal de California de Ecuilización)

18. Nombre y Domicilio de todo el Personal de reparación. (Anexe hojas adicionales en caso de ser necesario.)

(1)Nombre: \_\_\_\_\_ Código de área y Número telefónico  
( ) -

Domicilio de residencia: Número y Domicilio Ciudad Estado C.P.

(2)Nombre: \_\_\_\_\_ Código de área y Número telefónico  
( ) -

Domicilio de residencia: Número y Domicilio Ciudad Estado C.P.

(3)Nombre: \_\_\_\_\_ Código de área y Número telefónico  
( ) -

Domicilio de residencia: Número y Domicilio Ciudad Estado C.P.

(4)Nombre: \_\_\_\_\_ Código de área y Número telefónico  
( ) -

Domicilio de residencia: Número y Domicilio Ciudad Estado C.P.

**Sección 3:** Certificado:

Certifico, bajo pena de perjurio, de acuerdo a las leyes del Estado de California, que lo anterior es fiel y correcto. Además, entiendo que mediante una licencia, estaré sujeto a todas las leyes y reglamentos aplicables por la Oficina de Reparaciones de aparatos electrónicos y electrodomésticos.

**Propietario único o Socios:**

Una solicitud para un Propietario Único **DEBERÁ** firmarse por el solicitante.  
Una solicitud para una Sociedad Común **DEBERÁ** firmarse por **TODOS** los socios.

**Sociedad:**

Una solicitud para una Sociedad **DEBERÁ** firmarse por al menos un funcionario **Y** el funcionario a cargo del programa del contrato de servicio

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

**El incumplimiento en proporcionar cualquier información requerida resultará en que esta solicitud se rechazará por incompleta. La autoridad que autoriza el mantenimiento de la información es la Sección 9830 del Código Empresarial y de Profesiones.**